



TITLE:

# 外国文献抄録 膀胱腔瘻の外科的療法

AUTHOR(S):

---

CITATION:

外国文献抄録 膀胱腔瘻の外科的療法. 泌尿器科紀要 1960, 6(10): 951-952

ISSUE DATE:

1960-10

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/112023>

RIGHT:

## 外 国 文 献 抄 録

## 膀 胱 腔 瘻 の 外 科 的 療 法

O. B. Проскура (O. V. Proskura)

Урология (Urologiya) 24巻 5 号 8~13頁

175例の外傷性膀胱腔瘻（うち103例は三角部と膀胱頸部に、56例は頂部のちかくと後三角部に、16例に腔前壁をかく）の手術経験をのべている。

- 1) 瘻閉鎖は経腔的におこなうのが最良である。
- 2) 膀胱壁を2層縫合し、腔壁を3層目にする。

- 3) 瘻が三角部にあるとき、床の変位をする。
- 4) 頸部にあるとき、3層目の縫合に、頸部の筋肉をたてに一緒にいれてやる。
- 5) 経膀胱的到達法は、瘻が尿管口間靱帯にある場合におこなう。
- 6) 膀胱後壁のひろい欠損、全膀胱壁の瘢痕性変化がつよいときには、尿管を、腸管に移植する。（片村永樹抄訳）

## 膀 胱 上 皮 性 腫 瘍 の 成 因 と 分 類

B. И. Хрущев (V. I. Khrushchev)

Урология (Urologiya) 24巻 5 号 3~8頁

おおくの研究者が、上皮性膀胱腫瘍の分類をこころみているが、一般には、膀胱乳頭腫と、いろんな程度のガン腫とにわけ、さらに膀胱壁への浸潤のふかさで、また、程度をわけている。Jewett やMarshall などの、アメリカの研究者の分類は、膀胱腫瘍の組織学的な構造にもとづき、臨床的徴候を無視しているから、臨床家を満足させず、診断と予後の決定には役だたない。それで、著者は、1940年より58年までの180例の臨床例をもとに、膀胱肉腫でさえも

乳頭状組織をしめすことから、乳頭腫 (papilloma) の言葉をもちいず、定型的乳頭状線維性上皮腫も数年後にはガン腫に移行する事実から、膀胱の上皮性腫瘍として一括し、上皮性膀胱腫瘍を4時期にわけ、それぞれの臨床像、組織像を詳述している。

- I) 粘膜内に限局する。
- II) 多数性、粘膜下に限局、不規則な上皮層。
- III) 筋層まで、上皮細胞の非定型化、多型化。
- IV) 膀胱外へ。転移あり無秩序な配列とある。（片村永樹抄訳）

## On a Subject from "Complications of Regional Anesthesia"

Daniel C. Moore, M. D.

Complications of Regional Anesthesia: CHARLES C THOMAS, Springfield, 1955

腰椎麻酔又は硬膜外麻酔によつて生じる低血圧について、原因、症状、予防、治療に亘つて述べ、最後に註釈を加えた。

A 原因：以下の如く分類、記述される。

血管収縮性交感神経麻痺によつて小動脈の拡張が生じ末梢抵抗を低下させる。同時に末梢静脈の拡張もあつて血液がうつ滞する。その程度は麻酔の高さに直接支配される。

以上が一次的原因 neurogenic circulatory depression と名づけられるものである。

次に列記する如き二次的原因が関係する。血液量の減少状態、軀幹筋麻痺、腎副腎の神経麻痺、局所麻酔剤の全身性毒作用、外科的侵襲、外傷、出血、体位の変換、血管系の疾患、妊娠、術前処置特に Chlorpromazine の使用、其他。

#### B 症状：

血圧降下、頻脈又は徐脈、酸素欠乏による症状（欠伸、悪心、嘔吐、不穩、眩暈、耳鳴、頭痛）等を見る。なお酸素欠乏状態にあつても低血圧のあるときは Cyanosis をみないのが普通である。

#### C 予防：

血圧測定、血管収縮剤を予め投与する、酸素供給、静脈内輸液、全身状態の悪い患者には高位の腰麻又は硬膜外麻酔を避けること等に注意する。

#### D 治療：

##### 1. 酸素供給

##### 2. 静脈内輸液

3. 血管収縮剤の投与 種々の薬剤がみられるが、その撰択は、患者の脈搏数によつて或る程度定めることが出来る。徐脈のときは心筋刺激作用の著しい ephedrine などが、頻脈のときは心搏動数を減じ、しかも心搏出量を高める neosynephrine などが適當である。

4. 頭低位 (Fowler's position) 一時的に血圧を保つのに有効であるが、輸液、輸血、血管収縮剤の併用は不可欠である。

##### 5. 酸素欠乏に由来する合併症の処置

その1. 痙攣、酸素供給をまず試み、必要に応じて pentothal 50~75mg を反覆静注する。

その2. 脳浮腫 適確な診断が第一であるが、症状として不穩、痙攣、昏睡などが現れ

る。処置としては輸液の中止、血清 albumin 溶液 (25gm/dl) の静脈内投与、酸素吸入等を行い、肺炎の合併を予防するため抗生物質の投与、Vitamin 供給、体位変換を頻回行うなどを要する。

#### E 註記：

1. 循環系疾患を伴う患者と血管収縮剤 特に高度の高血圧症患者には禁忌とされるが、高血圧患者は腰麻を行うと正常血圧の人より一層危険な血圧降下を見る。従つてこのような患者に血管収縮剤を適当に用いることは治療的にも予防的にも価値がある。

2. 出血に由来する低血圧と血管収縮剤 局所麻酔の下で手術が行われる際は常に失血量を測定しておくべきである。失血量大で低血圧を来したときは、短時間血圧を保つために血管収縮剤を用いても良いが、輸液、輸血を行う必要がある。

3. 血管収縮剤を長時間継続的投与するときの薬剤の種類と注入場所

10mg/l neosynephrine 溶液は一般に脚又は腕のどちらにも壊死を生じることなく安全に用いることが出来るが効果不十分のとき又はその使用が危険であるときには norepinephrine の如く心臓作用が微弱で強力な末梢血管収縮作用を持つ薬剤を用いる必要がある。このときは循環障害のため壊死を生じる危険性が大であるから傍側血管の多い部分を選んで注入する必要がある。比較的安全に肘静脈を用いることが出来る。しかし何れの静脈にも危険性があるので、循環障害の兆候を認めるときは直ちに冷罨法を用い、時には交感神経切除を行う必要がある。（田中正躬抄訳）